Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja: ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja: Rynek główny Nr. 15.

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 2 Carrefour de la Croix rouge, wynosi za wiersz drobny (petit) lub jego miejsce po 5 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Redaktor główny: Prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Poznaniu* księgarnia p. M. Leitgebra i spółki, w *Paryżu* p. Adam, 2, Carrefour de la Croix rouge.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	18 mk.	24 fr.
	Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	9 „	12 „
	Kwartalnie	2 „ 20 „	1½ „	4½ „	6 „

Kraków, 18 stycznia 1879. **№ 3.** Rok XVIII.

I. Przyczynki do kazuistyki chirurgicznéj.

Napisał Dr. Jan Szeparowicz,
prymaryjusz oddziału chirurg. we Lwowie.

5. Kazuistyka chirurgiczna krtani.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 2.)

a) **Uwagi dotyczące cięcia krtani tarczykowego** *(Thyreotomia, Laryngofissio, Laryngotomia)* **i opis odnośnych czterech przypadków.**

Jakież mogą być inne jeszcze przyczyny śmierci po cięciu krtani tarczykowém? Krwawienie do wnętrza podczas rękoczynu wśród saméj krtani nie zasługuje na uwzględnienie, albowiem można oskrzela ochraniać już przez należytą przezorność i ostrożność podczas samego rękoczynu, a zresztą krwawienie bywa bardzo miernem. Sama rana w krtani pozostająca po wycięciu nowotworów czy to pomazana chlorkiem żelaza, czy też bez tego dodatku, nie zasługuje na uwagę i mało się różni od rany, jaka pozostaje po rękoczynach wziernikowych; pozostaje więc tylko rana na szyi, z którą liczyć się należy. Dla wielkiego podobieństwa tyreotomii z tracheotomiją sądzę, że dobrze i nie od rzeczy będzie najprzód przypatrzyć się temu ostatniemu rękoczynowi jako nierównie lepiéj znanemu i porównać ze sobą oba rękoczyny, azali nie da się pod względem niebezpieczeństwa znaleść jaka analogija między niemi; a należy nam to tém bardziéj uczynić, o ile w najnowszych czasach radzą autorowie połączyć w każdym przypadku tyreotomiję z tracheotomiją. W téj mierze raczą mi szanowni Czytelnicy pozwolić, abym się oparł przeważnie na własném doświadczeniu, albowiem trudno jest należycie ocenić obce wypadki zapisane w literaturze, gdyż do należytego ocenienia doniosłości rękoczynu należy więcéj aniżeli zapisanie przyczyny śmierci i cyfry śmiertelności; szczegóły towarzyszące, jakoto sposób traktowania rany, stosunki zewnętrzne, indywidualność chorego itd. odgrywają bardzo ważną rolę i wyrabiają rozmaite zapatrywania u każdego operatora z osobna. Co do mnie opieram swe doświadczenia o cięciu tchawicy na obserwacyi około 70 przypadków. Otóż moje zapatrywanie jest takie: uznaję niekorzystny wpływ na zdrowie chorego wynikający po cięciu tchawicy z téj okoliczności, że przewody oddechowe sztucznie stoją otworem przez czas dłuższy, a przez to samo płuca muszą cierpieć pod wpływem bezpośrednio wnikającego powietrza i odrobin w powietrzu zawieszonych, a mechanicznie drażniących błonę śluzową przewodów oddechowych; następnie może powstać niebezpieczeństwo dla życia chorego z ropni międzymięsnych i opadowych na szyi, do powstania których operowanie na tępo w znacznéj części się przyczynia; atoli takie powikłanie należy do nader rzadkich przypadków, a ja go nigdy nie doświadczyłem. Również możliwém jest przy cięciu tchawicy krwawienie podczas samego rękoczynu, które jeżeli się wydarza po rozcięciu tchawicy, może się stać groźnem, skutkiem zaduszenia, lub pośrednio przez szkodliwe oddziaływanie na oskrzela i płuca; atoli obecnie sposób operowania jest tak pewny, że wątpię, ażeby takie powikłanie mogło się wydarzyć doświadczonemu chirurgowi. Z następowém krwawieniem w skutek nadżarcia naczyń krwionośnych, nie mamy tu potrzeby liczyć się, gdyż tracheotomija przy tyreotomii bywa co najwięcéj tylko aktem wstępnym na krótki czas wykonywanym. Tracheotomija jako taka bywa także niebezpieczną w dławcu, o ile się czasem zdarza, czego i ja już doświadczyłem, że skutkiem zepchnięcia błon dławcowych rurką na dół może nastąpić zaduszenie chorego. Daléj bywa ona niebezpieczną jako rękoczyn w błonicy, skutkiem możliwego błonicowego zakażenia rany i niekorzystnego oddziaływania takowéj na ogólny stan chorego, jakoteż skutkiem skłonności takiéj rany do rozpadu, a tém samém do krwawienia następowego i rozległego ropienia, ropni opadowych itd.; a w końcu według mego własnego doświadczenia bywa ona rękoczynem niebezpiecznym w gruźlicy (która to rzecz będzie niezadługo odrębnym przedmiotem mojéj pracy kazuistycznéj, jako odpowiedź na cenny w téj mierze artykuł szanownego kolegi Serkowskiego umieszczony w jednym z ubiegłych roczników Przeglądu Lekarskiego). Zresztą wszelkie złe wyniki cięcia tchawicy bywają następstwem choroby saméj, dla któréj wykonywa się ręko-

czyn, lub są przypadkowemi powikłaniami przyrannemi. Przenosząc więc przytoczone doświadczenia na cięcie krtani tarczykowe należy zaznaczyć, że prawie wszystkie te ewentualności są możliwe w tych przypadkach, w których z tyreotomiją łączymy cięcia tchawicy; natomiast żadna z nich nie da się odnieść do tyreotomii jako takiéj, wykonanéj bez cięcia tchawicy, a mianowicie: szkodliwy wpływ sztucznego otworu ustaje, albowiem po ukończonym rękoczynie zamyka się otwór zrobiony krtani; niebezpieczeństwo ropni międzymięsnych i opadowych, już w saméj tracheotomii zbyt rzadkie zdarzenie znika także, albowiem skutkiem powierzchownego położenia spójni chrząstek tarczykowych, unika się wszelkich sztucznych zatok, a skutkiem braku uwagi godnych naczyń krwionośnych w polu operacyjném unika się owéj części rękoczynu na tępo, która w tracheotomii wytwarza skłonność do ropienia i zgorzeliny. O krwawieniu także nie ma mowy, albowiem doświadczony operator nie otworzy krtani, dopóki się nie upewni, że w zewnętrznéj ranie nie ma już żadnego krwawienia, a krwawienie podczas rękoczynu wśród saméj krtani bywa bardzo mierne i daje się łatwo w miejscu powstrzymać. Dławiec i błonica nie wchodzą w rachubę, jako choroby, które nie dają nigdy wskazania do tyreotomii, ja zaś na podstawie własnego doświadczenia radbym widzieć i gruźlicę jako przeciwwskazanie przeciw tyreotomii, tak jak i tracheotomiję należy uważać tylko jako *ultimum remedium palliativum*, a raczéj jako *malum necessarium* u osób dotkniętych gruźlicą. Ażeby mnie nie zrozumiano mylnie, muszę dodać, że mówiąc tu o gruźlicy nie mam na myśli, jakoby gruzlica jako taka miała być kiedykolwiek wskazaniem do tyreotomii, lecz powiadam że i u osób gruźlicą dotkniętych mogą się wydarzyć choroby w krtani, które u innych osób mogłyby być wskazaniem do wykonania tyreotomii. Pozostają tylko powikłania przyranne, które rzeczywiście mogą się przyłączyć do rany po tyreotomii i mogą dochodzić do rozmiarów niedających się z góry określić, a mianowicie w szpitalach. A zatém z wyjątkiem tych ostatnich mimo wielkiéj pozornéj analogii między tyreo- a tracheotomiją nie znajdujemy jéj pod względem doniosłości obu rękoczynów jako takich. Tyreotomija jest według mego zapatrywania rękoczynem jakkolwiek w całości o wiele trudniejszym, atoli znacznie mniéj niebezpiecznym dla życia chorego aniżeli tracheotomija, a nawet wręcz oświadczam wbrew twierdzeniu laryngoskopistów (Jelenffy l. c. str. 1125), że takowa nie jest zgoła niebezpiecznym rękoczynem, jeżeli się ją prawidłowo uskutecznia, a gojenie rany racyjonalnie przeprowadza. Rozumie się, że tak orzekając, wykluczam możliwość przypadkowych powikłań przyrannych, gdyż inaczéj nie mógłbym najmniejszéj powierzchownéj ranki na palcu obronić od zarzutu, że jest niebezpieczną. Przyznając zaś większe niebezpieczeństwo tracheotomii, unikam jéj z tego powodu o ile możności przy tyreotomii, raz chcąc zwalczyć przeciwników opierających swe zarzuty na statystyce rezultatów, a powtóre celem uniknienia nielogiczności, która polega na tém, że akt wstępny byłby rękoczynem o wiele niebezpieczniejszym, aniżeli rękoczyn właściwy.

Drugi zarzut, czyniony tyreotomii przez laryngoskopistów celem wyrugowania jéj z chirurgii, odnosi się do głosu. Według nich tyreotomija niszczy głos prawie zawsze. Atoli ten zarzut nie jest słuszny, bo nie opiera się na doświadczeniu. Jelenffy jako autor rozprawy o mięśniu pierścienio-tarczykowym, w któréj mówi o wpływie łuku, utworzonego przez chrząstki tarczykowe w swéj spójni, na wytworzenie głosu (*Der musculus crico-thyreoideus, Pflügers Archiv für Physiologie VII. Bd.*) nie może się pogodzić z myślą, jakoby chory mógł odzyskać głos prawidłowy po tyreotomii, albowiem ów łuk ma się zamieniać przez bliznę na kąt ostry itd. Atoli ani łuk ten nie ma tak znacznego wpływu na wytworzenie głosu, ani też nie jest uzasadnione twierdzenie, jakoby tenże miał się zmieniać na kąt ostry, bo ani zewnętrzna postać krtani tego zgoła nie zdradza, ani obraz wziernikowy. Blizna jeżeli się wytwarza, nie przekracza brzegów saméj spójni chrząstek tarczykowych, rozumie się, jeżeli się niczego więcéj nie uszkodziło; przeistoczenie zaś chrząstkowéj spójni na bliznową nie może zniszczyć głosu; wszakże często widzimy w późniejszym wieku zupełne skostnienie tak zwanego jabłka Adama wraz z spójnią chrząstek tarczykowych bez upośledzenia głosu. Z drugiéj zaś strony nie da się zaprzeczyć, że przez tyreotomiję znacznie więcéj naraża się głos chorego na szwank, aniżeli przez jakikolwiek rękoczyn dokonany w drodze wziernikowéj, albowiem raz nie trudno jest uszkodzić same więzadła, a powtóre w przebiegu gojenia może się łatwo wytworzyć zboczenie w wzajemném ułożeniu strun głosowych. Od pierwszéj ewentualności jednak chroni ostrożność i akuratność w wykonaniu rękoczynu, a od drugiéj zalecane przezemnie szwy (*sutura parachondrica*); zresztą ta ostatnia ewentualność nie koniecznie pociąga za sobą zboczenia głosu, jak tego dowodzi mój przypadek trzeci i przypadek badany przez Jelenffyego, o którym jeszcze wspomnę. Lecz i doświadczenie sprzeciwia się stanowczo zarzutom laryngoskopistów. Bezgłos, jako wynik tyreotomii, jest zapisany tylko w kilku dawniejszych przypadkach, w których wykonano cięcie zbyt rozległe; w nowszych czasach, gdy i sposób operowania jest niewątpliwie udoskonalonym i uwaga operatorów na tę okoliczność bacznie skierowaną, nie wydarza się taka szkoda. Navratil (l. c.) kładzie nacisk na to, że we wszystkich przez niego operowanych przypadkach, a miał ich 12, po rękoczynie powrócił głos prawidłowy, a w dwóch nawet głos do śpiewu, i na téj podstawie zarzut przeciwników nazywa nieuzasadnionym. W przypadku Czernego (l. c.) chory odzyskał głos prawie zupełnie, jakkolwiek pozostała mu pewna szorstkość, tak że głos nie odpowiadał wiekowi chorego; był to 7-letni chłopiec, a głos jego po rękoczynie miał cechy głosu mężczyzny dorosłego. W moich przypadkach wynik co do głosu był następujący: W pierwszym zupełny bezgłos przed tyreotomiją, po wyzdrowieniu chora mówiła głośno, zrozumiale i z łatwością, jednak trochę chrypliwie; w drugim wynik był mniéj szczęśliwy, przed rękoczynem chora mówiła tylko z wielkiém natężeniem, a głos był bardzo tępy, co kilka słów musiała chora przerywać wątek mowy celem odzyskania oddechu, po wyzdrowieniu był głos jeszcze tępy, jakkolwiek znacznie mniéj niż pierwéj, a chora mówiła płynnie bez natężenia. W trzecim przypadku chora mówiła tak cicho przed rękoczynem, że tylko z bliska można było ją zrozumieć, a chcąc mówić głośniéj wydobywała bardzo piskliwe, wysokie tony, po rękoczynie odzyskała ona głos prawie całkiem prawidłowy, czysty, głośny, jakkolwiek w potocznéj mowie musiała dość często odchrząkiwać. W czwartym przypadku przed operacyją zupełny bezgłos, potrzeba było ku choremu nachylać się, ażeby zrozumieć jego mowę; obecnie jakkolwiek głos jego pozostawia jeszcze bardzo wiele do życzenia, jest on jednak silniejszy i na odległość zrozumiały. Zresztą tuszę sobie, że w dalszym biegu gojenia polepszenie stopniować się będzie, jak we wszystkich poprze-

dnich przypadkach; ten przypadek bowiem jest jeszcze zbyt świeży. Zresztą sam Jelenffy, jeden z skrajnych przeciwników tyreotomii, przytacza przypadek polecony mu przez Dra Krishabera z odzyskanym głosem prawidłowym po tyreotomii. Ponieważ ten przypadek najlepiéj przekonywa, jak niesprawiedliwém jest zdanie laryngoskopistów, przytoczę go dokładniéj. Otóż Jelenffy skonstatował u tego chorego, że głos jego jest zupełnie prawidłowy, atoli nazywa go tylko podobnym do prawidłowego, ponieważ w śpiewie w wyższych tonach nie zupełnie mu dopisuje i namienia, że tyreotomija nie powinna w téj kwestyi spornéj powoływać się na opisany przypadek, albowiem prawidłowy głos nie był w tym przypadku jéj zasługą. Tłumaczenia zaś tego orzeczenia niezrozumiałego Jelenffy nie podaje, dlatego sądzę, że nie potrzebujemy się z nim w téj mierze liczyć, ani też wielką kłaść wagę na jego oświadczenie, „że on z niedowierzaniem przyjmuje wiadomość o innych przypadkach, w których po rękoczynie miał pozostać głos prawidłowy". Co do rozróżniania głosu na głos w mowie i głos w śpiewie, jakkolwiek ono jest uzasadnione, należy tu zaznaczyć, że takowe najczęściéj a może nawet zawsze jest zbyteczne, a to z powodu, że w przypadkach, w których się waży wybór rękoczynu między tyreotomiją a rękoczynem w drodze wziernikowéj, choremu nie zależy na odzyskaniu zdolności do śpiewu, lecz zależy mu przedewszystkiém na usunięciu niebezpieczeństwa zaduszenia, poczém zupełnie się zadowala głosem wystarczającym do mowy potocznéj. Tylko śpiewakom mogłoby zależeć na odzyskaniu zdolności do śpiewu; tacy jednak zasięgają rady lekarskiéj bardzo wcześnie, albowiem już same początki chorób krtaniowych odbijają się w głosie w sposób wybitny, a według dzisiejszego stanu nauki i sztuki lekarskiéj nie może być mowy o tyreotomii. Spór więc w téj mierze traci w praktyce na wartości.

W końcu nie należy pominąć milczeniem sposobu dowodzenia przeciwników. Tak np. Jelenffy (l. c.) przyznaje wprawdzie, że i po rękoczynach wziernikowych pozostaje często chrypka, dodaje atoli, że tacy chorzy odzyskują życie; krytykując zaś małe wady głosowe po tyreotomii nie uwzględnia tego samego „atoli". Stanowczo zaś wątpić można, ażali w tych przypadkach, w których po tyreotomii wykonanéj według dzisiejszych wskazówek pozostaje chrypka, przez rękoczyn w drodze wziernikowéj wykonany można lepszy osiągnąć wynik co do głosu. Dziś bowiem guzki pojedyńcze można wykreślić z pośród wskazówek do tyreotomii, a natomiast w poczet ich przyjąć guzy rozsiane, liczne, nie kwalifikujące się do doszczętnego usunięcia w drodze wziernikowéj, które właśnie według doświadczenia i po rękoczynach wziernikowych często pozostawiają chrypkę.

(Dalszy ciąg nastąpi.)

II. O zachowaniu się chorych syfilitycznych podczas leczenia wcieraniami rtęciowemi.

Podał Dr. Ż. Krówczyński we Lwowie.

(Rzecz czytana w Tow. Lek. Galic.)

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 2.)

Zanim jednak do właściwego rozbioru przejdziemy, jak powinni się chorzy zachowywać, należy przypomnieć, z czém mamy do czynienia. Oto z organizmem zakażonym jadem kiłowym; a czyż pod wpływem przyrzutu kiłowego nie zmienia się tak dalece organizm, że to, co do prawidłowego jego rozwoju jest nieodzownem, w danym razie jest szkodliwém? Wymaga odpowiedzi, co przez kiłę rozumiemy i jakie zmiany ona w organizmie wywołuje. Jak wiadomo przez bezpośrednie zetknięcie się części jakiegokolwiek narządu z wydzieliną z objawów kiłowych pochodzącą dostaje się jad do organizmu dotąd niezakażonego, w którym po kilku tygodniach wywołuje objawy, które badającego pouczają o jakości choroby; po zajęciu gruczołów limfatycznych najbliższych miejsca wejścia jadu powiększają się gruczoły limfatyczne odleglejsze, a zarazem wytwarza się jakaś zmiana krwi, któréj bliżéj określać nie będziemy. Objawami téj zmiany krwi jest pewien rodzaj niedokrewności, którą Virchow oligemiją nazywa a z nią razem lub wkrótce po niéj występują objawy przedewszystkiém na skórze a późniéj lub równocześnie objawy na błonach śluzowych, które obejmujemy ogólną nazwą objawów wczesnéj kiły. Rozwój choroby jest w całém znaczeniu przewlekły a niekiedy objawy tak są słabe, że uwagi mniéj pieczołowitych chorych wcale na się nie zwracają. W tym okresie często bez wszelkiego leczenia kończy się choroba, niekiedy zaś rozwija się ona daléj na to, aby po kilku lub kilkunastu a niekiedy i kilkudziesięciu latach wywołać takie objawy, które nietylko wyraźnie przedstawiają chorobę lekarzowi, ale najnietroskliwszego chorego zmuszają do wezwania pomocy lekarskiéj. Wówczas też znajdujemy chorych wynędzniałych z wyraźnemi objawami chéry *(cachexia)* i znamionami rozwiniętéj choroby. Takim mniéj więcéj bywa obraz nieleczonéj kiły, jaki u nas między ludem i starozakonnymi niestety bardzo często napotykamy i których ilość, o ile mnie własne spostrzeżenia pouczają, jest bardzo wielka w porównaniu nawet z ilością przypadków, jakie miałem sposobność spostrzegać w zachodniéj części naszego kraju tj. w Krakowie. Wszyscy patologowie godzą się na to, że kiłowe twory cechuje pewien brak rozwoju, który jest też przyczyną nietrwałości tych tworów; one więc łatwiéj się rozpadają i ulegając wstecznemu przeobrażeniu łatwiéj wessanemi bywają, aniżeli inne twory chorobowe dlatego właśnie, że są pozbawione koniecznych warunków do życia. To co można powiedzieć o komórce pod wpływem jadu kiłowego powstałéj, to samo odnosi się do organizmu pod jego wpływem stworzonego. Matka kiłowa rodzi, a właściwie roni dzieci zupełnie nierozwinięte i nieżywe; późniéj dzieci donoszone nieżywe, a w miarę im dłuższy czas od chwili zarażenia przeminął, dzieci z objawami kiły, źle wykształcone i źle odżywione, lub nareszcie dzieci bez wyraźnych zmian choroby miernie wykształcone, które po dłuższym czasie ulegają kile, lub nakoniec dzieci zupełnie zdrowe, albo przynajmniéj zupełnie i na zawsze wolne od objawów kiły. Te rozmaite okresy w rozwoju dziecka urodzonego z ojca dotkniętego kiłą lub rodziców kiłowych najlepiéj uwidoczniają przewlekłość choroby i wskazują, że tak samo jak w rozwoju komórek u ludzi kiłą dotkniętych spotykamy pewien brak warunków koniecznych do życia, tak w płodzie rodziców kiłowych występują jaskrawo pewne braki, które utrudniają życie, względnie zdrowie płodu; jednem słowem jak komórki organizmu kiłowego cechuje nietrwałość, tak samo nietrwałém jest potomstwo kiłowych w okresie istniejącéj choroby a właściwie w okresie, w którym choroba jako kiła na potomstwo przechodzić zwykła. Przebieg kiły nieleczonéj, który w krótkich słowach powyżéj określiłem, dowodzi, że kiła jest chorobą bardzo przewlekłą, trwającą niekiedy kilkanaście a nawet kilkadziesiąt lat; w innych zaś

razach przebieg jéj jest szybkim a wyleczenie możliwém nawet bez pomocy lekarskiéj. Naturalny i niezamącony leczeniem przebieg kiły wskazuje zarazem, jak doniosłém jest zakażenie chorobowe, którego objawy, jakto każdemu wiadomo, bywają niekiedy bardzo groźne i nieoszczędzając żadnego narządu czasami wywołują zmiany, nieraz niedające się żadném leczeniem usuwać. Drugą ważną cechą zakażenia kiłowego jest pewien brak rozwoju tworów chorobowych, na który Virchow kładzie silny nacisk, a którego to braku przyczyną jest niewątpliwie zmiana krwi towarzysząca kile. Ta zmiana musi oddziaływać na twory fizyjologiczne, a dowodem tego wreszcie jest powyżéj przytoczony wpływ rodziców zakażonych na potomstwo. Jak niekiedy bez leczenia mija kiła bezpowrotnie, tak niekiedy potomstwo kiłowych, chociaż rodzice nigdy nie byli leczeni, bywa zdrowe lub przynajmniéj wolne od objawów kiły, a jedno i drugie zjawisko spostrzegamy zazwyczaj po dłuższym okresie czasu. Dlaczego się to dzieje i kto tu jest lekarzem? Oto niewątpliwie *vis medicatrix naturae* starych autorów, czyli mówiąc językiem dla nas zrozumiałym, fizyjologiczne czynności organizmu. Znanym powszechnie faktem jest, że wszystkie funkcyje prawidłowego organizmu dążą do odnowy jego i w miarę im ta jest szybszą i odbywa się w warunkach korzystnych, tém doskonalszym będzie rozwój jego. Jeśli więc czas wyleczył chorego z kiły, to stało się to tylko w ten sposób, że organizm odnawiając się niszczył i wydalał przyrzut kiłowy wraz z tkaninami zużytemi organizmu, a znajdując się w bardzo dobrych warunkach zniszczył go zupełnie, zostawiając na miejscu jego już nie komórki pozbawione trwałości, ale obdarzone pożądaną żywotnością. Też same prawa muszą rządzić organizmem gdy kiłę leczymy, jakoteż i w takim razie, jeśli przebieg choroby nie jest korzystnym, czyli, gdy choroba przebiega wszelkie okresy bez względu na to, czy dotknięty kiłą był leczony, lub nie troszczył się o chorobę. Innemi słowy możemy to samo wypowiedzieć w następujący sposób: od odnowy organizmu zależy przebieg zakażenia i zakończenie korzystne choroby tak leczonéj jak nieleczonéj, a w miarę im odnowa odbywać się będzie w korzystniejszych warunkach, tém łatwiéj i prędzéj choroba ustąpi. To prawo zresztą nie tyczy się kiły, ale każdéj choroby tak ostréj jak chronicznéj; że tak się rzeczywiście rzeczy mają, na to mamy bardzo liczne dowody. Przypominam wpływ chorób ostrych i szybko przebiegających, które często niszczą tylko objawy a niekiedy bezpowrotnie chorobę; tu wspomnę o znanym fakcie, że u kobiet kiła w ogólności jest słabszą, i że czyszczenia miesięczne bardzo łagodzą przebieg kiły. Ostre choroby wpływają przez przyśpieszenie odnowy, które jest ich rezultatem; również przyśpieszona odnowa osłabia kiłę u kobiet, których organizm, jak wiadomo, dla téj właśnie przyczyny jest bardziéj zbliżony do organizmu dziecięcego, a wreszcie czyszczenia miesięczne o tyle wpływa ą korzystnie, o ile zmuszają organizm do zastąpienia utraconych części nowemi pierwiastkami.

Fakt niejednokrotnie stwierdzony, że czasem po chorobach ostrych objawy kiły jeszcze groźniéj występują, bynajmniéj nie obala twierdzenia, że od odnowy organizmu zależy przebieg i zakończenie zakażenia, a dwojaki wpływ ostrych chorób nie trudno zdaje mi się wytłumaczyć. Gdy u kiłowego dotkniętego ostrą chorobą objawy kiły ustępują, to dowodzi nam, że przyśpieszona odnowa niszczy objawy; gdy po przebytéj ostréj chorobie zmiany kiłowe wcale nie ukażą się, mamy prawo twierdzić, sprawdzając fakt, że przyśpieszona odnowa zniszczyła zarazem przyczynę objawów, czyli innemi słowy, przyrzut kiłowy. Ależ przyśpieszona odnowa nie musi zniszczyć przyrzutu, lecz chwilowo może usunąć objawy kiły, któréj przyrzut w organizmie schorzałym tém groźniejsze wywołuje w następstwie objawy, im wolniéj ów organizm się odnawia. Tym sposobem dotarliśmy do prawa fizyjologicznego, które nietylko rządzi w stanie zdrowia, ale od którego zależą tak objawy fizyjologiczne, jak i patologiczne każdego organizmu, a to prawo jest dla nas tém ważniejsze, o ile stanowi wskazówkę leczniczą i ono jest a właściwie być powinno podstawą wszystkich metod leczenia. Po przypomnieniu tego prawa, wykazaniu istoty choroby kiłowéj i stwierdzeniu wskazówki leczniczéj, łatwo odpowiemy na zapytanie, jak chory kiłą dotknięty zachować się powinien i jakie warunki są dla jego organizmu korzystne. Zadowalając się ogólnikiem powiemy, że obowiązkiem jest przyśpieszać wszelkiemi środkami odnowę organizmu chorego bacząc, aby to przyśpieszenie nie zniszczyło organizmu i aby odbywało się w warunkach higijenicznych a mianowicie takich, któreby znów wynagradzały ubytek, jaki przyśpieszona odnowa za sobą pociągnie. A czyż ośmnasto-godzinne leżenie w łóżku, oddychanie powietrzem choćby w w najlepiéj przewietrzanym ale zamkniętym pokoju, mała ilość pokarmów, brak ruchu, są warunkami korzystnemi dla odnowy organizmu? Ponieważ obszerniéj tę kwestyję będę jeszcze raz rozbierał, to nateraz ograniczyć się mogę do przeczącéj odpowiedzi, zastrzegając najwyraźniéj, że ona tyczy się tylko kiłą dotkniętych a nie leczonych wcieraniami podczas rozwoju i biegu kiły. Mógłby mi ktoś zarzucić, że rozumowania, jakkolwiek logiczne, nie koniecznie idą w parze z doświadczeniem, które przeciwnie często wykazuje mylność dedukcyi. Dla odparcia tego zarzutu przypominam fakta nieleczonéj kiły i kończącéj się wyzdrowieniem, które wykazują, że ani ruch, ani oddychanie świeżém powietrzem, ani dostateczna ilość pokarmów niekorzystnie nie wpływały na przebieg choroby, ale przeciwnie wśród tych warunków i niezawodnie dzięki im chorzy pozbyli się przykrego zakażenia.

Co w zastósowaniu do syfilitycznych okazało się prawdziwém, nie musi być słusznem w zastósowaniu do syfilitycznych w czasie leczenia rtęcią. Tutaj spotykamy się z nowym czynnikiem tj. rtęcią i musimy przypomnieć sobie, jaki ona wywiera wpływ po pierwsze na zdrowych, a powtóre na zakażonych przyrzutem kiłowym. Zamiast przywodzić na pamięć teoryje różnych farmakologów i tym sposobem ułatwić sobie dowód, nie chcę naciągać rozumowań i przytoczę tylko to, na co każdy farmakolog i każdy lekarz zgodzić się musi. W miarę używania rtęci krew staje się uboższą w pierwiastki twórcze, wydzieliny organizmu stają się obfitszemi, z powodu zwiększonéj płynności krwi czynności naczyń wsysających powiększają się, związek zachodzący między pierwiastkami stałemi tkanek osłabia się po części w skutek utraty pewnéj części ich składników, po części w skutek przeszkód w odżywianiu. W tych właśnie objawach, czytamy w każdéj farmakologii, należy szukać wskazówek dla należytego zrozumienia działania terapeutycznego i trującego rtęci. Niechaj sobie farmakologowie łamią głowę nad wykazaniem, czy na zwiększenie wydzielin wpływa tylko płynność większa krwi, lub też rtęć działa swoiście na gruczoły i drażniąc je pobudza i powiększa ich czynność; dla nas wystarczy stwierdzenie samego faktu. (D. n.)

III. Oceny i sprawozdania.

Dr. Stein (w Frankfurcie): **Sfigmofon, nowy przyrząd elektrotelefoniczny do rozpoznania ruchów serca i tętna.**

Dyjagnostyka lekarska potrafiła już dotąd wyzyskać wynalazki zrobione w ostatnich czasach w dziedzinie fizyki, które napełniły świat podziwem z powodu swéj nadzwyczajności graniczącéj niemal z cudownością. Wspomnieć tylko należy o mikrofonie, którego zalety posłużyły Thompsonowi do celów dyjagnostycznych na polu chirurgii, szczególniéj, aby liczne audytoryjum przekonać np. w danym razie o obecności kamienia w pęcherzu. Podobnież Maas starał się przez swe zabiegi na tém polu zapewnić mikrofonowi rozpowszechnienie i jak najczęstsze użycie, łącząc go ze zgłębnikami wszelkiego rodzaju.

Paryscy fabrykanci narzędzi lekarskich Chardin i Prayer wyrabiają już obecnie maleńkie mikrofony, które można pomieścić w okrągłéj rękojeści, dającéj się przyszrubować do rozmaitych zgłębników, jakoto pęcherzowych, macicznych połykowych, sond do ran itd., i przyczyniają się do wykrywania wszelkich nieprawidłowości spotkanych na drodze. Rękojeść taka ma zaledwie 8 cm. długości a $1\frac{1}{2}$ w średnicy, spoczywa więc wygodnie w ręce i nadaje się bardzo do użycia.

Nie dawno temu jak Du Moncel przedłożył akademii umiejętności w Paryżu nowy instrument Edisona, t. zw. mikrofoniczny tassimeter, służący do mierzenia nadzwyczaj małych różnic ciśnienia powietrza lub ciepłoty co może również kiedyś da się spożytkować dla celów lekarskich.

Dr. Ladendorf połączył stetoskop z mikrofonem i myśl ta zyskała uznanie, chociaż połączenie to jak na teraz nie jest praktyczném, bo taka słuchawka jest niewygodną do użycia i nie wyklucza szmerów dodatkowych mącących czystość doświadczeń i badań.

Celem uwydatnienia tonów sercowych i uderzeń tętna, proponuje St. porzucenie mikrofonu, a użycie tylko samego telefonu, który oddaje tony te głośno i czysto. Aby jednak uderzenia serca lub tętna przeprowadzić do telefonu, konieczną jest rzeczą jeszcze dodać przyrząd, który w miarę uderzenia serca lub tętna zamyka prąd elektryczny a potém go przerywa. W tym celu autor przypasuje do ręki w miejscu, gdzie uderzenie tętna jest najwyraźniejszém, przyrządzik podobny do téj części przyrządu indukcyjnego, która służy do przerywania prądu galwanicznego. Składa się on z metalicznego guziczka osadzonego na sprężynce, po nad którym przytwierdzony jest drugi taki guziczek dający się doń zbliżać lub oddalać od niego za pomocą śruby mikrometrycznéj. W chwili zetknięcia się obu tych guzków następuje zamknięcie prądu galwanicznego, w chwili zaś oddalenia ich od siebie przerwanie prądu. Tętnica sprychowa rozszerzająca się i zwężająca pod wpływem napływającéj fali krwi, sama prąd ten zamyka i przerywa zbliżając dolny guziczek do górnego lub go oddalając. Przerwy te prądu galwanicznego udzielają się telefonowi pozostającemu w obrębie jego i zamieniają się w wydatne, głośne tony. Tony serca lub uderzenia tętna stają się jeszcze głośniejsze, jeżeli ilość ogniw galwanicznych jest większą. Aby słyszeć tony sercowe trzeba tylko powyższy przyrządzik przypasać do klatki piersiowéj w miejscu, gdzie uderzenie serca jest wyraźne. Cały ten przyrząd nazwany przez autora sfigmofonem kosztuje 20 marek (u mechanika Hillgera w Frankfurcie n. M. Johanniterstr. 3) i zasługuje na szybkie rozpowszechnienie. *(Berl. klin. Wochenschr.* 1878, 49). *Obt.*

Uwaga Redakcyi. Przed kilku dniami prof. Bamberger okazał sfigmofon Steina w towarzystwie lek. wiedeńskiém i dowodził, że tony słyszalne nie pochodzą wcale od uderzenia tętna, lecz od zamykania i otwierania bateryi elektrycznéj, że więc sfigmofon pod tym względem żadnéj nie ma wartości, że jednak może mieć pewne znaczenie przy rozpoznawaniu tętniaków. *(W. med. Presse* Nr. 2).

Letiévant: **Przetoka skrzelowa zupełna wyleczona wstrzykiwaniami nalewki jodowéj.**

W m. kwietniu r. z. przyjętym został do lugduńskiego Hôtel Dieu 16-letni młodzieniec, chory na przetokę w okolicy nadobojczykowéj prawéj. Przez szparowate zewnętrzne ujście téj przetoki wypływała ciecz śluzowo-ropiasto-surowicza, a ciecznie to powstało w trzecim roku życia chorego, do tego zaś czasu, pomimo że matka spostrzegła szczelinowaty otwór w dzień przyjścia na świat pacyjanta, otworek ten był zawsze suchy.

Badanie uskutecznione przez prof. Letiévant wykazało powrózkowate zgrubienie przy wewnętrznym brzegu mięśnia sutko-obojczykowego, którego koniec dolny przedstawiał okrągłe zgrubienie, cienki zaś koniec górny gubił się w głębi pokładów anatomicznych téj okolicy. Przebieg tego powrózka od wewnętrznego końca obojczyka do górnego brzegu chrząstki tarczykowéj doskonale dawał się wymacać; w dotknięciu czynił on wrażenie ciała miękkiego, ruchomego, podnoszącego się przy łykaniu i ściśle połączonego z wiązką naczyń téj okolicy; skóra zdrowa, a samo zewnętrzne ujście przedstawiało się jakby różowo zabarwione nakłócie wielką szpilką. Przy naciskaniu wyciekała z dolnego otworu ciecz ropnosurowicza, często z przymieszką krwi, a jeśli się kilka razy naciskało, znikało owo okrągłe zgrubienie dolnego końca powrózka, polegające na napełnieniu cieczą przetoki. Ciecz ta badana pod drobnowidem okazuje się złożoną z białych i czerwonych ciałek krwi i z komórek stożkowatego przybłonka. Zgłębnik wprowadzony do przetoki w kierunku osi przedłużnéj, wchodził na 8—9 cm., jeszcze daléj sięgała cienka i gibka świeczka; pomimo jednak, że przy zgłębianiu przetoki często występował kaszel, nie powiodło się tą drogą odkryć górnego końca przetoki; natomiast wstrzyknięcie do niéj płynu mlecznego czyniło niewątpliwém połączenie przetoki z jamą ustną gdyż płyn ten w téj ostatniéj znajdowano; laryngoskopowanie samo wcale nie wykryło wewnętrznego ujścia przetoki, skombinowane zaś ze wstrzyknięciem płynu mlecznego, dozwoliło zobaczyć po nad migdałkiem prawym małą szczelinę, będącą właśnie ujściem przetoki. Przedmiotowe badanie połyku wykryło brak kolumny tylnéj, a na miejscu jéj brodawkowate wypuklenie, z którego przy zastrzykiwaniu wyciekał płyn mleczny; innych zmian anatomicznych nie było; chory utrzymuje, że w jego rodzinie wielu członków cierpi na głuchotę wrodzoną, co ma nie mały związek ajtyjologiczny z wrodzoną przetoką skrzelową. Po rozpoznaniu pomimo nalegań chorego, prof. Letiévant cofnął się przed wycięciem przetoki, ze względu na ścisły jéj związek z ważnemi naczyniami i nerwami téj okolicy, a polecił stósowanie wstrzykiwań jodowych, których dokonano 16 w ciągu miesiąca, i leczenie to nie sprowadziwszy żadnych powikłań uwieńczone zostało zupełném wyleczeniem chorego *(Le Progrès medical).*

Uwaga sprawozdawcy. Przetoki i torbiele skrzelowe nie należą do zbyt częstych przypadków; ajtyjologija tych zboczeń sięga życia płodowego. W pierwszym okresie swego tworzenia się płód ma postać łodzi, której obie połowy boczne nachylają się ku proodowi i tu zetknąwszy się, stanowią przednią ścianę zarodka; najwcześniéj to połączenie uskutecznia się w części przygłowowéj, i z niego to kształtują się głowa i szyja. We wnętrzu listka trzewiowego, zamykającego z przodu ciało płodu, gromadzi się z góry ku dołowi istota tkankotwórcza *(blastème)*, układająca się w linije raczéj łuki równoległe, występujące z pod kapturka głowowego i zbiegające się ku linii środkowéj przedniéj; przez zanikanie istoty odgraniczającéj łuki, takowe oddzielają się jedne od drugich szparami, tak że w końcu pierwszego miesiąca istnieje z każdéj strony po 4 łuki, oddzielone 3 szparami, które (łuki) łącząc się na środkowéj linii, zamykają przednią część płodu; część tę w owym okresie stanowi obszerna jama, otwarta na zewnątrz przez wspomniane szpary i nie będąca niczem innèm, jak tylko jamą połykową; budowa powyższa przypomina narząd skrzelowy ryby i ztąd nazwa: łuki i szpary skrzelowe. Z łuków tych, przez następowe rozwojowe przeobrażenia, kształtują się ważne narządy ustroju, a między innemi, przez połączenie się 2go i 3go łuku, powstaje kość podjęzykowa. W prawidłowym przebiegu szpary i łuki zanikają w końcu 2go miesiąca, lecz zdarza się, że z przyczyn niedostatecznie do téj pory znanych, rozwój wstrzymuje się, a jedna ze szpar skrzelowych nie zasklepia się; w takim razie szpara przez rośnięcie płodu wydłuża się w przewód nieprawidłowy, wysłany błoną śluzową i przebiegający w kierunku od kości podjęzykowéj, ku okolicy nadobojczykowéj. Ujście dolne (zewnętrzne) jest nie stałe co do swego miejsca, okoliczność ta, zależy od tego, że każda z trzech szpar skrzelowych może ulegać zboczeniom rozwoju. Ten przewód nieprawidłowy czasem bywa zupełny, tj. jest drożny od jamy połyku do ujścia skórnego na szyi, czasem zaś ujście połykowe zarasta, a przewód jest drożny tylko w końcu dolnym; a wreszcie bywa, chociaż rzadko, że koniec dolny zasklepia się, a przewód otwiera się do połyku; tym trzem stanom odpowiadają wrodzone przetoki szyi, czyli przetoki skrzelowe, które bywają bądź zupełne, bądź niezupełne zewnętrzne, a wreszcie najrzadziéj niezupełne wewnętrzne.

Zazwyczaj przetoki skrzelowe są już uformowane przy urodzeniu się dziecka; lecz zdarza się nieraz, że pojawienie się przetoki opóźnia się, co wprowadza w błąd przy rozpoznaniu. Duplay tłumaczy to opóźnienie w następujący sposób: jeśli szpara skrzelowa zasklepia się nie zupełnie, a mianowicie jeśli tylko oba ujścia są zarośnięte, a przewód drożny, lub też jeśli tylko ujście skórne zarasta, a przetoka jest niezupełną wewnętrzną, to w obu tych przypadkach wydzielina błony śluzowéj przewodu gromadzi się, wytwarza torbiel, która jeśli sztucznie lub dobrowolnie się otwiera bez względu na okres życia, powstaje przetoka skrzelowa.

Rozpoznanie przetok skrzelowych polega na stwierdzeniu istnienia nieprawidłowego przewodu, przebiegającego najczęściéj po prawéj stronie od zewnętrznego jego ujścia w kierunku do kości podjęzykowéj, na możebności przejścia właściwèm narzędziem przez cały przewód, na cechach wydzieliny tego przewodu, zbliżonéj do śluzu nosowego. Wielkie ma znaczenie w celach leczniczych stwierdzenie, czy przetoka jest zupełną, lub niezupełną; wstrzykiwanie płynu mlecznego, lub posiadającego smak właściwy, jak np. bardzo rozwodnionéj nalewki jodowéj, doprowadza zwykle do pożądanego celu.

Rokowanie *quo ad vitam* jest dobre; rokowanie zaś przy operacyi, ze względu na sąsiedztwo ważnych dla życia naczyń i nerwów jest wątpliwèm, zresztą zupełne wyleczenie przy najlepiéj dokonanéj operacyi nie jest pewnèm.

Leczenie początkowe polega na wstrzykiwaniach podrażniających i przyżegających, które czasami uwieńcza zupełne powodzenie, lub korzystne przeobrażenie przetoki zupełnéj na niezupełną zewnętrzną, jeśli zaś te zachody są nadaremne, operacyja radykalna, polegająca na obnażeniu powrózka przetokowego i jego wycięciu jest wskazaną, lecz wykonanie tego rękoczynu czasem natrafia na trudności, i pociąga za sobą niebezpieczeństwa. Sarazin radzi wprowadzić przed wycięciem zgłębnik, aby po nim łatwiéj wycięcie uskutecznić. *Dr. A. Kwaśnicki.*

E. Welponer (w Wiedniu): **Dwa przypadki cięcia cesarskiego na kobietach zmarłych z wydobyciem dzieci żywych.**

1) Kobieta l. 36 licząca, po raz pierwszy brzemienna, ze znacznèm skrzywieniem stosu ku tyłowi i ku prawéj stronie, miednicą asymetryczną i skróceniem wymiaru prostego i poprzecznego. Płód znajduje się w położeniu 2giém czaszkowèm, tony serca jego z prawéj strony słyszalne. Bóle porodowe prawidłowe, poród przewleka się, z powodu grożącéj obrzękłości płuc przystąpiono do przekłócia pęcherza płodowego; wśród tego rodząca nagle umiera. Po sprawdzeniu śmierci i w 3—4 minut po przekłóciu pęcherza, uskuteczniono cięcie cesarskie i wydobyto dziecko z bijącèm sercem, ale nie oddychające. Po całogodzinnych usiłowaniach udało się wywołać oddychanie, jednak w 5 godzin po wydobyciu dziecko umarło. Sekcyja matki wykazała: niedodmę płuca l., obrzękłość płuca pr., przerost serca.

2) Kobieta l. 31 licząca, po raz trzeci brzemienna w stanie na wpół nieprzytomnym do szpitala przywieziona; kobietę tę pod koniec ciąży znaleziono leżącą w jéj pomieszkaniu, poprzednio zaś przez parę dni skarżyła się była na ból głowy. Objawy zadrażnienia mózgowego, tętno 70, mocz prawidłowy; zrazu polepszenie, w kilka dni późniéj atoli opadnięcie l. powieki górnéj, rozszerzenie znaczne źrenic, brzuch zapadły, ciepłota 38·70, tętno 100, drgawki, kurcz mięśni karkowych, stłumienie odgłosu w obydwóch szczytach płucnych, szmer wydechowy zaostrzony. Przebieg zapal. opon mózgowych bardzo szybki. W 2 minuty po sprawdzeniu śmierci cięcie cesarskie; wydobyto dziecko asfyktyczne, które po upływie ½ godziny zaczęło krzyczeć, a w 22 godzin po śmierci matki zmarło. Sekcyja matki wykazała gruźlicze zap. opon na podstawie mózgu, dużo surowicy w komórkach, ograniczoną gruźlicę w szczytach płucowych.

W państwie austryjackièm (według statutu z d. 2 kwietnia 1757 oraz wedle rozporządzeń dolno-austryjackich z 29 września 1798 i 5 sierpnia 1800) obowiązuje przepis następujący: „Na kobietach zmarłych w 2giéj połowie ciąży należy uskuteczniać cięcie cesarskie wśród wszelkich ostrożności jak na żywych, aby w miarę możności płód utrzymać przy życiu, albo aby go żyjący jeszcze ochrzcić, jeżeli matka jest wyznania chrześcijańskiego.“ Według przepisu tego lekarz obowiązany jest przystąpić do cięcia cesarskiego u każdéj kobiety zmarłéj w 2giéj połowie ciąży bez względu na chorobę, z której brzemienna umarła i bez względu na czas, jaki minął od jéj śmierci. W. domaga się rewizyi

tego przepisu dowodząc słusznie, że jeżeli śmierć matki nastąpiła z choroby przyrzutowéj lub z choroby, która kończy się dłuższém konaniem, wtedy żadnych nie ma widoków ocalenia płodu przez sztuczne wydobycie go z łona zmarłéj matki. Opierając się następnie na powyższych dwóch przypadkach, w których operacyja uskuteczniona została w parę minut po śmierci brzemiennych, dowodzi że nawet wtedy, jeżeli brzemienna umarła nagle, co najwięcéj po operacyi w 10—15 minut po jéj śmierci wykonanéj skutku dla płodu spodziewać się można, poczytując wszystkie przypadki zapisane w literaturze za niewiarogodne, w których w kilka lub kilkanaście godzin po śmierci matki wykonane cięcie cesarskie miało ocalić życie dziecka. (*W. med. Presse* 1879, Nr. 1).

(Ostatnie to zdanie zdaje nam się być przesadzoném. Trudno nie wierzyć Kergaradekowi, który podaje, że przy sekcyi zwłok ks. Schwarzenbergowéj, żony ambasadora austr. w Paryżu, która w kwiecie wieku zginęła w pożarze śród godów weselnych Napoleona I. w r. 1810, w dzień po jéj śmierci spostrzeżono objawy życia u płodu, a ze stanowiska teoretycznego przypuścić należy możebność trwania życia płodowego przez kilka lub kilkanaście nawet godzin w łonie matki poprzednio czerstwéj a nagle zmarłéj, jeżeli uwzględnimy przypadek podany przez Maschkę, w którym u noworodka przez kilkanaście godzin ziemią przykrytego spostrzeżono jeszcze objawy życia (bicie serca), lub przypadki, które zdarzyły się w naszéj praktyce, że dzieci pokryte przez godzinę grubą warstwą gnoju lub śniegu po wyjęciu do życia przywrócone zostały, jedno wprawdzie tylko na kilkanaście godzin, podczas gdy drugie oglądaliśmy zdrowe i czerstwe po upływie kilku miesięcy. Należy przecież mieć na oku stósunki krążenia krwi, które u noworodka a tem bardziéj u płodu mają wielkie swe znaczenie. *Sprawozd.*)

L. B.

IV. Posiedzenia Towarzystw.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie I z dnia 2go stycznia 1879 r.

Przewodniczący kol. Domański. Obecnych członków 31.

1) W zastępstwie kol. podskarbiego kol. Grabowski odczytuje sprawozdanie z obrotu funduszów Tow. w r. 1878.

2) Koll. Blatteis imieniem komisyi rewizyjnéj podaje, że komisyja dopełniła swoich czynności i znalazła rachunki Towarzystwa, jakotéż Przeglądu Lekarskiego w zupełnym porządku i wnosi, żeby Towarzystwo wyraziło uznanie i podziękowanie koll. Obalińskiemu i Grabowskiemu za wzorowe prowadzenie rachunków. Wniosek ten jednogłośnie przyjęto. Nadto wnosi kol. Blatteis: 1) ponieważ zaległości są zbyt znaczne w stosunku do majątku Tow., poleca się Prezesowi. aby w roku bieżącym poczynił wszelkie kroki w celu ich ściągnięcia, 2) ograniczyć, albo jeżeli się da, usunąć zupełnie znaczny wydatek na stenografa. Oba te wnioski przekazano komitetowi Tow. do załatwienia, poczém uchwalono jednogłośnie dać absolutoryjum za rok 1878 kol. podskarbiemu.

3) Kol. Grabowski odczytuje sprawozdanie ze stanu biblijoteki Tow. w zastępstwie kol. biblijotekarza, kol. Pareński sprawozdanie ogólne z czynności Towarzystwa, kol. Skórkowski sprawozdanie z czynności naukowych, kol. Rybczyński sprawozdanie z wydawnictwa Przeglądu Lekarskiego.

4) Kol. Lutostański odczytuje sprawozdanie z czynności komisyi balneologicznéj i higijenicznéj, kol. Grabowski w zastępstwie kol. Janikowskiego zdaje sprawę z czynności komisyi terminologicznéj, przyczém kol. Ściborowski wnosi aby kol. Kremerowi który mimo ciężkiéj choroby nie przestał brać gorliwego udziału w pracach komisyi, przesłać podziękowanie piśmienne. Wniosek ten jednogłośnie przyjęto. Kol. Grabowski przedstawia również w zastępstwie kol. Janikowskiego sprawozdanie delegata Tow. do komisyi sanitarnéj miasta Krakowa, a kol. Ściborowski sprawozdanie komisyi dla popierania przemysłu krajowego w zastósowaniu do celów leczniczych.

5) Kol. Ściborowski imieniem komisyi statutowéj odczytuje projekt nowego statutu Towarzystwa. Statut ten w głosowaniu jednogłośnie przyjęto, uchwalając przesłać go do zatwierdzenia przez Władze rządowe, dopiero po nadejściu odpowiedzi ze Lwowa na list w sprawie wspólnego działania z Tow. lek. galicyjskiém.

6) Kol. prof. Korczyński wnosi, aby przez powstanie podziękować ustępującemu prezesowi Towarzystwa za tak gorliwe wypełnianie swych obowiązków i skuteczną pracę dla dobra Towarzystwa w ciągu 2 lat urzędowania. Wniosek ten jednogłośnie przyjęto i wykonano.

7) Następnie wybrano: prezesem Towarzystwa kol. Władysława Ściborowskiego, wiceprezesem ponownie kol. Aleksandra Zarewicza, sekretarzem dorocznym kol. Feliksa Skórkowskiego, redaktorem Przeglądu Lekarskiego ponownie kol. prof. Leona Blumenstoka, członkami komisyi redakcyjnéj ponownie kol. Kazimierza Grabowskiego, prof. Edwarda Korczyńskiego, Augusta Kwaśnickiego i Aleksandra Rybczyńskiego, delegatem do komisyi sanitarnéj miejskiéj w Krakowie również ponownie kol. prof. Stanisława Janikowskiego.

8) Wreszcie na wniosek koll. prof. Rydla i Pareńskiego, uchwalono jednogłośnie ustanowienie osobnego płatnego korrektora dla Przeglądu Lekarskiego, a to w uznaniu zasług Redaktora i celem ulżenia mu w pracy. Wykonanie niezwłoczne téj uchwały poruczono komisyi redakcyjnéj.

9) Wśród objęcia przewodnictwa przez kol. Zarewicza kol. prof. Korczyński wnosi, aby Tow. w uznaniu zasług ustępującego prezesa kol. Domańskiego ofiarowało mu ozdobne album z fotografijami swych członków. Wniosek ten jednogłośnie przyjęto a jego wykonanie polecono komitetowi Towarzystwa

Dr. Skórkowski.

V. Nieco z dziejów lekarskich przedhistorycznych.

(Wyjątek z rękopisu obszerniejszego).

Napisał Prof. Dr. J. Oettinger.

(Dokończenie. Patrz Nr. 2.)

Do najosobliwszych wypadków, do jakich doszły najnowsze poszukiwania w tym kierunku, należą odkryte niewątpliwe dowody, dokonywanego już w owéj mglistéj przeszłości na żywych, rękoczynu chirurgicznego tak śmiałego i tak niebezpiecznego jak trepanacyja czyli wykrawanie otworu w czaszce.

Pierwsze spostrzeżenia głów przedhistorycznych sztucznie przedziurawionych poczynił już w r. 1868 a stanowczo potwierdził w r. 1874 Prunières z Marvejols (depart. Lozère). (*Bullet. de la soc. d'Anthr. de Paris.* Tome IX. Paris 1874, pag. 185.)

Z razu wahano się jak zjawisko to tłumaczyć i wyjaśnić. Sądzono z początku, że zrządzano podobne uszkodzenia na trupach jedynie, co atoli po części się tylko sprawdziło. Większa jeszcze wątpliwość panowała co do domniemanych celów takiéj sprawy. Prunières domyślał się naprzód zamiaru przekształcenia téj kostnéj puszki na czarę do picia; późniéj zgodniéj z prawdą padł na myśl, że wytwarzano sobie w ten sposób z kości zawieski czyli amulety w skutek zabobonnéj wiary w ich cudowną moc ochronną lub leczniczą; wreszcie gdy mnożyły się skazówki późniejszego zabliźnienia tych otworów dowodzące zatém, że powstały nie-

które za życia i drogą sztuczną w pewnym wskazanym celu; przypuszczał, lecz znowu mylnie, że dokonywano tego rękoczynu z powodu złamania lub innych cierpień kości czaszkowych.

Zasługę wyjaśnienia téj ciekawéj sprawy na podstawie pewnych spostrzeżeń anatomicznych i anatomiczno-patologicznych zjednał sobie kilkakrotnie już wzmiankowany Paweł Broka. Doszedł on w téj mierze do wypadków następujących. Wykrawano otwory w czaszce jużto na żywych, jużto na trupach.

1) Trepanacyję na żywych wykonywano wyłącznie na główkach dziecięcych, ale nie z powodu obrażeń lub innych uszkodzeń kości czaszkowych, których najmniejszego śladu obok otworu sztucznego o brzegach dawno zabliźnionych w żadnym przypadku nie napotkał. Siedziba otworów zwykle w jednéj z kości ciemieniowych, ich rozmiar i kształt prawie zawsze jednaki, eliptyczny z brzegami ukośnemi, oszczędzającemi więcéj blaszkę wewnętrzną niż zewnętrzną, ze średnicą większą w tejże ostatniéj wynoszącą około 50 mm. a w tamtéj 42 mm. z mniejszą o 38 i 30 mm. z grubością 7 do 8 mm. jedne przenikające wskroś a inne nie dochodzące do wnętrza; zresztą własności brzegów sierpowato wycieńczonych, zbitych, nie okazujących tkaniny gąbczastéj, utrzymanie się szwu śród blizny kostnéj, wygięcie blaszki wewnętrznéj wywołane wypierającym mózgiem świadczą: już to o zabiegu sztucznym, podejmowanym według jednostajnego trybu, jużto, zwłaszcza okoliczności ostatnie, o doznaniu tego chirurgicznego zamachu w dziecięctwie i przeżyciu go potém aż do wieku dojrzałego i podeszłego. Na poparcie tego wniosku służy nadto wzgląd na cienkość i giętkość kości dziecięcych, dających się tém samém łatwiéj wycinać, warunek nieodzowny w czasach, kiedy nie znano jeszcze narzędzi metalowych i kiedy posługiwać się musiano kamiennemi. Nie ulega też wątpliwości, że otwory w czaszce ostrym krzemieniem wydłubywano a raczéj wyskrobywano. Broka starając się odgadnąć cel tak niebezpiecznego a umyślnego uszkodzenia, dokonywanego na dziatwie, domniemywał się przenikliwie, że wypływał zapewne z zabobonu, że łączył się z jakimś obrządkiem poświęcającym może w tak okrutny sposób malca do zawodu kapłańskiego lub w ogóle do jakiejś służby nabożnéj. W tém wiadomość podana przez A. Sansona w r. 1874 (*Gaz. hebdomadaire de méd. et chirurgie N. du 17 April 1874 Etrange therapeutique*) o wyspiarzach morza południowego, którzy dziś jeszcze kawałkiem szkła wyskrobują otwory w czaszce, aby wyleczyć pewne choroby, których źródło mieszczą w głowie, skłoniła Brokę do uzupełnienia swojego domysłu w ten sposób, iż zatrzymując początek w każdym razie zabobonny, dodał do celu religijnego jeszcze leczniczy. Utwierdził go tém bardziéj w tém mniemaniu przesąd panujący jeszcze w czasach historycznych a nawet i w wiekach średnich, przypisujący niektóre burzliwe choroby nerwowe połączone z drgawkami i utratą przytomności, a wydarzające się tak często u dzieci: jak rzucawkę, padaczkę, pląsawicę, wpływowi złego ducha uwięzionego w czaszce. Wykonywano więc, twierdzi Broka, w czasie już przedhistorycznym trepanacyją celem wypuszczenia téj szkodliwéj, zakłócającéj zdrowie istoty. Śmiały więc rękoczyn wykrawania otworu w czaszce opierał się wprawdzie na zabobonie, ale miał także cel leczniczy.

Głowy okazujące ślady takiego sztucznego za życia uszkodzenia znaleziono dotychczas w przeszło 10 dolmenach departamentu Lozery, w 2 do 3 podziemnych grobowiskach depart. Marny, rozkopywanych przez de Bayea, w jaskini Sordes (depart. Landes), w dolmenie Bougon (dep. Deux Sevres) i w grobowisku jedném algierskiém poszukiwaném przez jenerała Faidherba. Wszystkie pochodzą z ostatnich czasów epoki kamienia polerowanego.

2) Trepanacyja pośmiertna ma związek i fizyczny i moralny z poprzednią: fizyczny, gdyż się ją napotyka najczęściéj na czaszkach otwieranych już za życia i znowu zabliźnionych; moralny, bo jest skutkiem powinowatego zabobonu, przypisującego moc zbawienną i cudowną szczątkom osób otaczanych czcią szczególną i uważanych za święte dlatego, że na nich ukazały się jakieś niepospolite, rzadkie zjawiska lub zdarzenia. Wszakże w historycznéj już starożytności padaczka zwała się chorobą świętą, trudno téż o tém wątpić, że w epoce o wiele odleglejszéj, szczęśliwe przebycie niebezpiecznego, religijno-leczniczego zamachu, wykrawającego kawałek czaszki powiększyło jeszcze cześć i wiarę w skuteczność téj części ciała, która najbliższą była cudu. Przez dość pospolite skojarzenie wyobrażeń przeniesiono potém własność zbawienną i na części odleglejsze a wreszcie może i na czaszki w ogólności, choćby i za życia nie doznały tego sztucznego obrażenia. Starano się więc o takie święte zabytki, aby umieściwszy je na szyi lub innéj części ciała własnego ochronić się lub wyleczyć z chorób.

Jakoż znajdowano głowy, na których obok otworu zabliźnionego od dawna, napotykano pośmiertne, postępujące kolejno od zagojonych brzegów coraz daléj. Do nierzadkich wykopalisk należą także wykrawane krążki kostne, znane w archeologii pod nazwą rondli *(rondelles)*, jakkolwiek napotykano i trójkątne i kształtu wielorakiego. Otwór środkowy sztucznie zrobiony stwierdza ich przeznaczenie jako zawiesków czyli amuletów, służył albowiem do przeprowadzenia przezeń pętli do uwieszenia. Niektóre z nich okazują ślady napoczętego rozdzielenia na drobniejsze części lub ukruszenia, może umyślnego, celem użycia na lek wewnętrzny sproszkowany. Wreszcie w jamie czaszkowéj głów nawierconych znajdowano krążki kostne pochodzące od innéj osoby, a wkładane, ile się zdaje, w celu jakimś zabobonnym.

VI. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

Choroby nagminne w Galicyi w ciągu grudnia 1878.

	ilość dotkniętych gmin	ludność	pozostało z końcem październ.	przybyło w ciągu listopada	razem	z tych wyzdrowiało	z tych umarło	z tych pozostało na styczeń
Ospa	9	28699	25	189	108	38	68	7
Odra	51	69386	695	2586	1935	274	1072	36
Płonica	57	76016	389	1196	906	259	420	32
Błonica	124	169236	209	1931	1034	915	191	48
Dur brzusz.	17	32590	34	246	165	36	79	10
Dur osutkow.	12	16737	10	271	152	24	105	11
Krztusiec	49	53318	677	2095	1429	203	1140	29
Czerwonka	6	5678	38	43	56	5	20	1

Ospa głównie w powiecie bocheńskim, i to w mieście Bochni, także w Sądeckim (w mieście), w tarnobrzeskim i gorlickim. **Odra** głównie w sądeckim (6 gmin), w rohatyńskim i gorlickim (po 5 gmin), w mieście Drohobyczu (40 przyp. śmierci); **Płonica** głównie w rohatyńskim (w 9 gminach), w przemyskim (w 7 gminach), w przemyślańskim i sanockim (po 5 gmin). **Błonica** głównie w borszczowskim (14 gmin), w zaleszczyckim (w 10 gminach na styczeń tylko w 2 gminach pozostała), w stanisławowskim, kołomyjskim i tłumackim (po 9 gm.). Z końcem grudnia wygasła epidemija w bohorodczańskim, kosowskim i stani-

sławowskim. **Dur brzuszny** głównie w przemyskim (3 gm.), grodeckim i niskim (po 2 gm.), **Dur osutkowy** w kolbuszowskim (3 gm.), w bialskim (2 gm.), dolińskim, husiatyńskim, niskim, skałackim, stryjskim, tarnopolskim i złoczowskim po 1 gminie. **Krztusiec** głównie w grodeckim (w 7 gm.), turczańskim i jarosławskim (po 4 gm.) **Czerwonka** ustaje. *Dr. Merunowicz.*

* Dodatek do 6go wydania farmakopei austryjackiéj. Na mocy rozporządzenia ministerstwa spraw wewnętrznych z d. 10 grudnia 1878 r. następujące leki zaliczone zostały do oficynalnych:

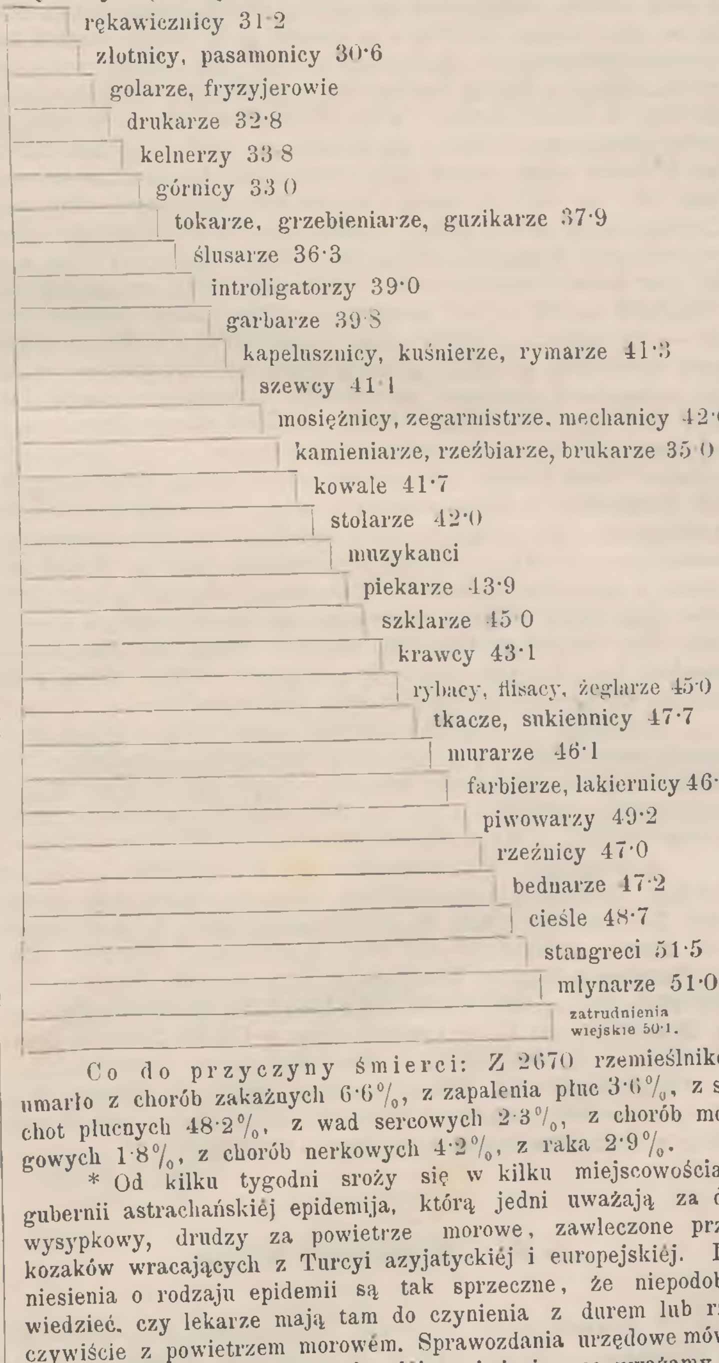
1) *Acidum benzoicum* (Flores benzoës); 1 gram kosztuje 9 gr.
2) *Acidum salicylicum*, 1 gr. 4 gr.
3) *Apomorphinum hydrochloricum* († dawka największa do injekcyi 0·01), 0·01 gram 6 gr.
4) *Cassia fistula* 50 gram 8 gr.
5) *Castoreum* (canadense, anglicum, americanum) 0·10 gram 1 gr.
6) *Chininum tannicum*, 0·10 gram 2 gr.
7) *Chloralum hydratum* (†), 10·0 gram 20 gr.
8) *Collodium*, 10·0 gram 5 gr.
9) *Extractum Rhei*, 5·0 gram 38 gr.
10) *Ferrum hydro-oxydatum dialysatum liquidum*, 10·0 gram 5 gr.
11) *Ferrum et Natrum pyrophosphoricum*, 1·0 gram 3 gr.
12) *Jodoformium* (†), 1·0 gram. 16 gr.
13) *Lignum campechianum*, 10·0 gram 1 gr.
14) *Liquor amonii anisatus*, 10 gram 4 gr.
15) *Mixtura gummosa.*
16) *Natrum salicylicum*, 1·0 gram 4 gr.
17) *Oleum lini*, 50,0 gram 8 gr.
18) *Pulpa Cassiae*, 50·0 gram 28 gr.
19) *Spiritus saponis kalini* 50·0 gram 28 gr.
20) *Styrax liquidus*, 10·0 gram 4 gr.
21) *Syrupus Ipecacuanhae*, 10 gram 5 gr.
22) *Tinctura Cascarillae*, 10 gram 6 gr.
23) *Tinctura Castorei canadensis*, 10 gram 31 gr.
24) *Tinctura Chinae composita.*
25) *Unguentum diachylon Dris Hebrae.*

Statystyka epidemij. W tygodniu 1 (od 29 grudnia 1878 do 4 stycznia 1879 włącznie) ospa wzmogła się w Londynie. Umarło wprawdzie w tym czasie tyle, co i w zeszłym tygodniu (13 osób) lecz zachorowało 87, osób podczas gdy poprzedniego tygodnia zapadło osób 71. W szpitalach było chorych 254. W Wiedniu umarło mniéj bo 11 osób, w Paryżu więcéj bo 17, w Barcelonie 12, w Petersburgu 39. W Warszawie zdaje się, że wygasła epidemija ospy. Z płonicy umarło nieco mniéj w Liwerpolu i Birminghamie. W Londynie umarło jeszcze wiele osób z zapaleń narządu oddechowego (485). Z Nowego Orleanu doszła wiadomość 8 grudnia z r. o 2 przypadkach śmierci z żółtéj febry, jakoteż o 1 przypadku śmierci z endemicznéj cholery. (*Veroeffentlichungen des Kais Deutsch. Gesundheitsamtes*, Nr. 1, 1879.) *Dr. J. Buszek.*

* Statystyka lekarzy. Według gazety lekarskiéj w Bostonie wychodzącéj stósunek lekarzy do ludności w rozmaitych krajach jest następujący: W Stanach Zjedn. Ameryki półn. przypada 1 lekarz na 600 mieszkańców, w Anglii 1 na 1672, we Francyi 1 na 1814, w Austro-Węgrzech 1 na 2500, w państwie niemieckiém 1 na 3000.

* Statystyka samobójstwa we Wiedniu. W r. 1878 było samobójstw ze stanu cywilnego 295 (w r. 1875, 1876, 1877 było 298, 297 i 314). Wiek średni tych samobójców przypadał pomiędzy 20 — 50 rokiem życia: najmłodszy samobójca miał lat 13, najstarszy 82; kobiet było 53. Z powieszenia umarło 111 (kobiet 10), z utopienia się w Dunaju 64 (kobiet 10), z broni palnéj 55 (kobiet 3), z trucizny 38 (kobiet 15), skutkiem zeskoczenia 17 (kobiet 12), z narzędzi ostrych 9 (kobiet 2), wreszcie 1 osoba poniosła śmierć dobrowolną pod kołami. Najwięcéj samobójstw przypada na miesiąc lipiec, najmniéj na wrzesień.

* Przyczynek do patologii przemysłów. Dr. M. Popper, docent statystyki w Pradze, podaje (w *Vierteljahrs. f. ger. Med. u. öffentl. Sanit.*, 1879 1 zeszyt, str. 98 — 118) pogląd na wiek średni i śmiertelność u robotników w rozmaitych przemysłach, opierając pracę swoją na pokaźnéj cyfrze 2670 rzemieślników zmarłych w Pradze w ostatnich kilku latach. Ludzie ci przeżyli razem 122,841 lat, a więc w przecięciu przypada na każdego z nich lat 46. Wiek średni robotników, oddających się rozmaitym przemysłom i rzemiosłom uzmysławia skala, któréj podstawa oznacza najdłużéj, wierzchołek zaś najkróćéj żyjących. Cyfry obok poszczególnych zajęć umieszczone oznaczają wiek przeciętny; niezgodność zaś w niektórych miejscach pomiędzy skalą a cyframi występująca pochodzi ztąd, że skala opiera się na bezwzględnéj liczbie zmarłych, cyfry zaś odpowiadają wynikowi obliczenia, ile procent w każdym zawodzie umarło w wieku młodym (między 15 — 30 rokiem) a ile w wieku schyłkowym (między 60 — 90).



Co do przyczyny śmierci: Z 2670 rzemieślników umarło z chorób zakaźnych 6·6%, z zapalenia płuc 3·6%, z suchot płucnych 48·2%, z wad sercowych 2·3%, z chorób mózgowych 1·8%, z chorób nerkowych 4·2%, z raka 2·9%.

* Od kilku tygodni sroży się w kilku miejscowościach gubernii astrachańskiéj epidemija, którą jedni uważają za dur wysypkowy, drudzy za powietrze morowe, zawleczone przez kozaków wracających z Turcyi azyjatyckiéj i europejskiéj. Doniesienia o rodzaju epidemii są tak sprzeczne, że niepodobna wiedzieć, czy lekarze mają tam do czynienia z durem lub rzeczywiście z powietrzem morowém. Sprawozdania urzędowe mówią tylko o epidemii, nie nazywając jéj po imieniu, co uważamy za bardzo stósowne, skoro rodzaj jéj nie jest jeszcze należycie sprawdzony. *W. med. Woch.* zamieszcza list z Petersburga z dnia 6 bm., w którym piszący stanowczo twierdzi, że w Astrachańskiém panuje tylko dur plamisty. W obec tego zamętu najstósowniéj czekać wyjaśnienia, które prędzéj czy późniéj dojdzie nas w sposób pocieszający lub zatrważający. Spodziewamy się, że urząd lekarski krajowy baczną ma zwróconą uwagę na niebezpieczeństwo, któreby z czasem i nam grozić mogło, i że zawczasu zarządzi potrzebne środki przezorności, zwłaszcza co do wagonów, towarów, a głównie odzieży i szmat pochodzących z okolic epidemiją nawiedzonych.

Nie od rzeczy będzie przypomnieć, że powietrze morowe (zaraza morowa wschodnia, zaraza dymienicowa) pojawiła się po

raz pierwszy w Europie w r. 543 po Chr. za czasów cesarza Justyniana (z tego powodu nazwana zarazą justyniańską), że od tego czasu przez lat 1300 nawiedzała Europę, jakkolwiek od 17go wieku coraz rzadziéj. Ostatni raz pojawiła się w Bessarabii w r. 1837, a w r. 1841 w Jerozolimie i na górze Libanon, od r. 1843 zaś uważano ją za wygasłą.

* Wspomnieliśmy w numerze poprzednim, że w skutek uchwały komisyi sanitarnéj miejskiéj prof. Stopczański podjął się zbadania wody ze studni domu pod l. 113 przy ulicy Grodzkiéj. Wynik badania z uznania godną szybkością uskutecznionego był następujący: Słup wody w wysokości 25 cm. wykazuje wybitne zabarwienie zielonawe. Oddziaływanie prawie obojętne, nieco nawet wpadające w kwaśne przy użyciu czułych papierków próbierczych. Pozostałość z wody jest żółtawo-zielonawą nieco cisawą, a wyciąg wodny téj pozostałości wybitnie winnożółtawy z oddziaływaniem słabo alkaliczném. Ilość składników wody przez odparowanie i wysuszenie na 180° C. wynosi 238·5 na 100,000 wody; ubytek przez wysuszenie téj pozostałości wynosi 15·5 na 100,000 wody. Chloru na tyleż części wody jest 34·042; jeżeli całość chloru odniesie się do chlorku sodu, ilość chlorku sodu wyniosłaby 56·16 na 100,000 wody. Na tyleż części jest kwasu azotowego 48·7, azotawego 0·08, amonijaku 0·3. Twardość ogólna = 94° francusk. = 52·64° niem. twardość stała = 48° franc. = 26·88° niem. Amonijak już wykazać można przy gotowaniu w kolbce po zmięszaniu wody z ługiem sodowym, po zabarwieniu papierka próbierczego trzymanego odpowiednio nad ulatniającą się parą. Kwasu siarkowodnego przynajmniéj w ilości 150 cm. sześc. wody nie znaleziono. — Orzeczenie opiewa: Woda badana jest wzorem wody mocno zanieczyszczonéj produktami połączeń azotowych węgla, w rozkładzie daleko posuniętemi. Na podstawie tego orzeczenia magistrat zarządził bezzwłoczne zamknięcie studni. Spodziewamy się, że środek ten razem z desinfekcyją ściśle uskutecznioną zabezpieczy mieszkańców domu przed dalszém szerzeniem się duru brzusznego, a w takim razie współobywatele nasi mieliby dowód, jak zbawiennem mogłoby być działanie komisyi sanitarnéj, gdyby uchwały jéj każdym razem tak energicznie były przeprowadzone.

* Sekcyja V uchwaliła zgodnie z wnioskiem komisyi sanitarnéj przedstawić Radzie miejskiéj potrzebę umieszczenia w budżecie funduszu w kwocie 500 zła. rocznie na badanie chemiczne wody, wiktuałów, tapet itd. Sprawozdanie w Radzie pełnéj poruczono prof. Korczyńskiemu.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu 1 (od 29 grudnia 1878 do 4 stycznia 1879 włącznie) umarło w Krakowie osób 37; męż. 16 i kob. 21; w obwodach osób 19, w szpitalach 18; roczna śmiertelność na 1000 mieszkańców wynosiła 34,0; w Warszawie 27,2; w Poznaniu 29,8; w Wiedniu 26,6; w Pradze 29,2; w Tryjeście 31,7; w Berlinie 27,6; w Wrocławiu 32,6; w Monachijum 33,1; w Dreźnie 23,5; w Lipsku 26,8; w Bazylei 25,8; w Brukseli 29,2; w Paryżu 24,2; w Londynie 27,4; w Chrystyjanii 10,0; w Petersburgu 42,7; w Odesie 37,5. W tymże czasie umarło w Krakowie z chorób zakaźnych osób 5: 2 z duru brzusznego, 2 z róży, 1 z posocznicy.

Dr. J. Buszek.

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków,** d. 16 Stycznia. W życiorysie prof. Marcelego Nenckiego, umieszczonym w *Wędrowcu* p. Władysław Leppert podaje następujący ustęp z listu pisanego d. 11 listopada r. z. przez słynnego naszego rodaka, chemika berneńskiego: „Mam widoki, prędzéj czy późniéj, zostać powołanym na większy „niemiecki uniwersytet; ale gdybym został wezwany do Krakowa „lub Lwowa dla mego fachu, tobym to ostatnie powołanie „wolał niż każde inne.“ Ustęp ten p. Leppert słusznie przytacza jako usprawiedliwiający prof. Nenckiego, który nie przyjął ofiarowanéj sobie katedry farmakologii w Krakowie, dlatego, że nie chciał porzucić nauki, któréj się z tak wielkiém powodzeniem oddaje.

* Dąsa się *Gazeta Lekarska*, żeśmy ją świeżo przydybali na jednym z grzeszków, w które żywot jéj obfituje. Nazywa nas tkliwymi, posądza o zły humor, którego „chwilowym wyrazem“ miały być „przycinki o rozmyślném przekręcaniu nazwiska, opuszczaniu źródła, powrotu do dawnego trybu itd.,“ do czego wszystkiego koleżanka nasza „nie poczuwa się wcale, ani téż nikt jéj o to nie posądzi, gdyż ma jedynie rozwój nauki na względzie, a nie sprawy koteryi.“ — Pomimo tkliwości nie rozczulamy się nad temi żalami, a zły humor nasz poprawi się w obec tłumaczenia koleżanki, że nie otrzymała Nru 21 Przeglądu Lek. z r. z., a wiadomość o pracy Dra Köhlera czerpała, jak teraz wyznaje, z tygodnika berlińskiego, podczas gdy nazwisko autora wydrukowano błędnie przez pomyłkę korrektora! A więc nie ma złego, któreby na dobre nie wyszło. Teraz czytelnicy *Gazety Lekarskiéj* dowiedzą się przynajmniéj, że artykuł o karaczanach był drukowany w Przeglądzie i w tygodniku berlińskim, i że autorem jego jest Dr. Köhler, „nasz wielce szanowny współpracownik, którego niniejszém przepraszamy,“ — jak dodaje koleżanka nasza, — a więcéj przecież nie żądaliśmy. Oświadczenie zaś koleżanki, do czego się poczuwa, a do czego nie, przypomina nam zapewnienie małego Nasona, który strofowany przez matkę swoją, aby nie posługiwał się w mowie heksametrami, ze skruchą odrzekł: *Jam, jam, non faciam versus, carissima mater!* W tymże samym bowiem numerze noworocznym, w którym powyższe zasady głosi, koleżanka nasza zdaje sprawę z pracy Dra Jurasza „o szmerach mózgowych.“ Tym razem już wprawdzie podaje tytuł niemiecki rozprawy kol. Jurasza, ale przez pomyłkę zapewne korrektora nie wspomina o roku, w którym rozprawa ta wyszła, oraz nie uważa za stósowne dodać, że rozprawa ta naprzód ukazała się w języku polskim w Przeglądzie Lekarskim, a późniéj dopiero wyszła po niemiecku: zapewne znów nie otrzymała Nrów 12 i 14 Przeglądu z r. 1877. Namby się zdawało, że szanowna koleżanka powinna znać literaturę lekarską polską i zdawać sprawę z oryginału polskiego; kto zaś jedynie rozwój nauki ma na względzie, nie bardzo dopełnia tego szczytnego zadania, jeżeli z pracy wyszłéj przed 2 laty „w krótkości“ teraz dopiero zdaje sprawę, nie wiedząc wcale o tém, że praca ta wywołała już kilka innych rozpraw w tym samym przedmiocie. Ale heksameter zapewne pozostanie heksametrem i nadal, bo porzucenie nawyknień przestarzałych nie jest rzeczą łatwą.

* Nakładem Urbana i Schwarzenberga we Wiedniu a pod redakcyją prof. A. Eulenburga w Gryfii wychodzić zacznie w roku bieżącym Encyklopedyja nauk lekarskich dla lekarzy praktycznych w formie słownika, w 10 tomach (500 arkuszy druku) z rycinami. W opracowaniu encyklopedyi bierze udział 88 lekarzy; artykuły treści sądowolekarskiéj objęli prof. Hofmann we wiedniu i redaktor Przeglądu Lek.

* **Wiedeń.** Dr. Gutscher w Badenie przekonał się, że olejek mięty angielskiéj dodany do jodoformu pozbawia ten ostatni nader przykréj i długo utrzymującéj się woni, która jest przeszkodą w używaniu środka tego w nowszych czasach przez Moleschotta i Binza tak gorąco zachwalonego. Przepis dla dwóch preparatów (kleiny i maści jodoformowéj) jest następujący:

1) Jodoformii 2·00, Collodii 30·00, Ol. menthae gtts sex.
2) Jodoformii 2·00, Vaselini 30·00, Ol. menthae gtts. sex.

* **Petersburg.** Dla opracowania nowéj taksy aptekarskiéj dla Cesarstwa rosyjskiego wyznaczoną została komisyja z lekarzy i aptekarzy: opracowanie zaś nowego wydania farmakopei poruczoném zostało prof. Trappowi. (*Gazeta Lek.*)

* **Mianowania i odznaczenia.** Darwin i Owen mianowani zostali członkami zagranicznymi akademii umiej. w Berlinie. — Dr. Willigk b. prof. anatomii w Ołomuńcu mianowany został prosektorem w szpitalu powszechnym w Bernie morawskiém. — Prof. Knoll w Pradze czeskiéj objął w zastępstwie wykłady o patologii ogólnéj. — Docent anatomii patolog. w Pradza Dr. J. Soyka otrzymał pozwolenie wykładania higijeny.

* **Nekrologija** W willi swojéj w Sinigalii pod Ankoną we Włoszech umarł Dr. Józef Mianowski, b. rektor szkoły głównéj warszawskiéj. Śp. Mianowski urodził się w r. 1804, nauki początkowe odbywał w Humaniu, na medycynę uczęszczał w Wilnie, gdzie w r. 1828 uzyskał stopień doktora medycyny i był przez kilka lat asystentem Jędrzeja Śniadeckiego, a przez czas krótki nawet sam wykładał fizyjologiję. Po zamknięciu uniwersytetu wileńskiego przeniósł się do Petersburga jako profesor kliniki chorób kobiecych i dziecięcych, późniéj kliniki chorób wewnętrznych i wnet pozyskał bardzo rozległą praktykę. W r. 1862 mianowany rektorem szkoły głównéj warszawskiéj, przy uroczystém jéj otwarciu oświadczył, „że będzie łącznikiem

słynnéj w kraju szkoły wileńskiéj z warszawską, któréj życzy tyle pomyślności i takiego blasku, jakim się tamta cieszyła.“ Urząd rektora oraz obowiązki opiekuna prezydującego w radzie szpitala Dzieciątka Jezus, pełnił do r. 1869. Okazał on się prawdziwym ojcem i opiekunem młodzieży szkolnéj, która téż wdzięczną zachowała dla niego pamięć, czego dowodem jest, że w gronie b. wychowańców szkoły głównéj pozostała myśl uczczenia imienia jego w sposób odpowiedni jego zasługom. Należał do założyciela Gazety Lek. i Biblioteki Umiejętn. lek., a będąc jeszcze w Wilnie napisał rzecz „o złamaniach kości 1837“ oraz po łacinie spostrzeżenia lekarskie 1838. Cześć pamięci zacnego rektora, cześć pamięci współpracownika wielkiego naszego Śniadeckiego! *(Kur. Warsz.)*

D. 10 bm. umarł we Wiedniu znany ginekolog Dr Hermann Beigel, autor kilku dzieł oryginalnych, oraz tłumacz dzieł angielskich Simsa i Hewitta. — W Berlinie zmarli b. lekarze jeneralni Wolff i Langenmeyr a w Petersburgu prof. akademii medyko-chirurg. Dr. M. Rudniew, który popadł był w chorobę umysłową; wykładał on przez jakiś czas oftalmologiję w Warszawie. — W Strasburgu umarł Dr. Eggs w 73 roku życia; odznaczał on się podczas oblężenia tego miasta w r. 1870 jako lekarz gorliwy. — W Paryżu † Dr. J. Sales-Girons, lekarz kąpielowy i redaktor czasopisma *Revue médicale.*

Z gazet politycznych dowiadujemy się o śmierci znakomitego profesora medycyny sądowéj w Paryżu, Ambrożego Tardieu, który temi dniami miał umrzeć w Paryżu w 60 roku życia swego. Ostatnie numery czasopism lek. franc nie wspominają nawet o zasłabnięciu jego, a przeciwnie zapowiadają 2 nowe, obszerne rozprawy niezmordowanego pracownika.

* **Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:**

W *Medycynie* Nr. 2 Wład. Gajkiewicza: Obecny stan wiedzy o umiejscowieniach czynności i zboczeń mózgowych (c. d.); w *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 1: Drozdowskiego (w Kaliszu): Rana kłuta drążąca (sic) klatki piersiowéj. Przepuklina traumatyczna płuca.

Redakcyja otrzymała: Dra S PERKOWSKIEGO: Godne uwagi następcze objawy rany postrzałowéj kręgosłupa w okolicy szyjowéj (osobna odbitka z *Gazety Lekarskiéj* 1878), in 8vo, str. 35.

Piśmiennictwo lekarskie. DURAND. Étude sur la goutte saturnine 8 Paris Delahaye. Fr. 2½.

GIRAUD-TEULON, l'oeil, notions élémentaires sur la fonction de la vue et ses anomalies 2 éd 18 Paris. Germer Baillière. Fr. 3.

GRASSET. Des localisations des maladies cérébrales. 2 éd. 8 Paris. Delahaye. Fr 3.

HERRGOTT A. Des maladies foetales qui peuvent faire obstacle à l'accouchement Paris. Doin. Fr. 6

HEYNSIUS A. Üb. die Ursachen der Töne u. Geräusche im Gefässsystem. gr. 8. Leiden. Brill. M 2. 75.

PANAS. Leçons sur les retinites, rédigées et publiées par A. Chevallerau. In 8 avec 12 fig. et 2 pl. Paris. Delahaye. Fr. 6.

PÉTREQUIN J. E. Chirurgie d'Hippocrate. 1 vol. in-8 Paris. Baillière et fils. Fr. 32.

PINARD A De l'action comparée du chloroforme, du chloral, de l'opium et de la morphine chez la femme en travail. In 8vo. Paris. Doin. Fr. 6.

PORAK. De l'absorption de médicaments par le placenta et de leur élimination par l'urine des enfants nouveaux-nés. In 8. Paris. Masson. Fr. 2.

RÉMY. Recherches histologiques sur l'anatomie normale de la peau de l'homme à ses différents âges. Av. 3 pl. 8 Paris. Delahaye. Fr. 3.

RIBEMONT A. Recherches sur l'anatomie topographique du foetus. In-fol. avec 30 pl. Paris. Doin. Fr. 10.

VINCENT F. E. Des causes de la mort promte après les grands traumatismes accidentels et chirurgicaux. In-8. Paris. Masson Fr. 8.

HARRISON R. Clinical Lectures on Stricture of the Urethra and other Disorders of the Urinary Organs 8 London. Churchill. sh. 7½.

HAYEM G. Recherches sur l'anatomie normale et pathologique du sang. Avec fig. et tableau. Gr. in-8. Paris. G. Masson. Fr. 5.

Komisyja balneologiczna Tow. lek. krak. odbędzie **we Środę** dnia **22 Stycznia** o godz. 5 popołudniu posiedzenie, na którém: 1) p. Dr. Zieleniewski dokończy odczytu o ruchu i rozwoju zakładu zdrojowego w Krynicy, 2) p. Trochanowski poda wynik rozbioru chemicznego zdrojów w Wysowy, 3) p. Dr. Skórczewski mówić będzie o kąpielach borowinowych.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Anonymowi we Lwowie: Artykuł kol. Domańskiego ukaże się niezadługo; drugiego artykułu pomimo wszelkich usiłowań dotąd wykołatać niemogliśmy.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.